

REFERAT Styregruppe for sundhedssamarbejde d. 03-04-2013

Mødedato Onsdag d. 03. april 2013 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 10

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af referat.....	4
Gensidig orientering.....	5
Sundhedsaftale-arbejdet i 2013.....	8
På vej mod næste Sundhedsaftale.....	10
Forløbsprogrammer.....	12
Tværsætorielle indsætter på sundhedsområdet.....	16
Prioritering af opfølgende indsætter på midtvejsevalueringen.....	19
Godkendelse af forløbsprogram for demens.....	21
Status for IT-handleplan.....	23
Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet.....	26
Sundhedskoordinationsudvalget - dagsorden til næste møde.....	29
Eventuelt.....	30

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

12-001340

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Onsdag den 3. april 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

1. Godkendelse af dagsorden

Velkommen til nyt medlem, Kommunaldirektør i Greve Kommune Allan Vendelbo, som afløser for Torben Gaarskær.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 3. april 2013, pkt. 1

Dagsorden blev godkendt. Fra kommunesiden var der ønske om, at dagsorden koncentrerer sig i færre punkter, hvor dette er relevant.

Michael Werchmeister, Allan Vendelbo, Jakob Bigum Lundberg, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Den Administrative Styregruppes behandling af sagen.

Punkt 2: Godkendelse af referat

12-001340

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Onsdag den 3. april 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

2. Godkendelse af referat

Referat af mødet den 6.februar 2013 kan ses her:

<http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Sider/default.aspx?Aar=2013&DagsordenID=516>

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 3. april 2013, pkt. 2

Referatet blev godkendt.

Michael Werchmeister, Allan Vendelbo, Jakob Bigum Lundberg, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Den Administrative Styregruppes behandling af sagen.

Punkt 3: Gensidig orientering

12-001340

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Onsdag den 3. april 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

3. Gensidig orientering

Ansøgning vedr. subakutte/akutte tilbud

Ansøgningen blev imødekommet med en bevilling på 4,5 mio. kr. fra Sundhedsstyrelsen under forudsætning af aftale med de praktiserende læger. Der er nu indgået en § 2 aftale mellem de praktiserende læger og de to kommuner (Greve og Roskilde), og denne vil blive fremsendt til Sundhedsstyrelsen inden udgangen af uge 12. Hermed afventes kun Sundhedsstyrelsens endelige formelle godkendelse, før projektet kan igangsættes. Projektleder ventes ansat med start 1. juni 2013.

Projektet vil foregå i et samarbejde mellem Roskilde Sygehus (Geriatrisk Afdeling og Medicinsk Afdeling), og Roskilde og Greve kommuner. Formålet er at undersøge, om et tilbud om hurtigere overgang til behandling i primær sektor er sikkert, økonomisk rentabelt og forbundet med øget kvalitet for patienterne. Der etableres kommunale akutpladser med mulighed for mere intensiv overvågning og behandling end på almindelige aflastningspladser. På grund af den sparsomme evidens for akutstuer/akutpladser, planlægges projektet tilrettelagt som et randomiseret studie. Henvisningen skal ske fra den akutte diagnostiske enhed på Roskilde Sygehus. Målgruppen er medicinske patienter over 65 år.

Sundhedstopmøde

Forretningsudvalget besluttede den 18.marts 2013 at afholde et Sundheds-topmøde med fokus på kvalitet og patientforløb i samarbejde med KKR-Sjællands formandskab. Arrangementet afholdes mandag den 27.maj 2013 eftermiddag/aften og har arbejdstitlen *Hvordan styrker vi patientforløb og kvalitetsarbejdet på tværs af sektorerne?* Formålet med sundhedstopmødet er at bringe relevante aktører sammen og diskutere sundhedsarbejdet på tværs af sektorerne i andre rammer end sædvanligt. Målgruppen er:

- Partiledere i Regionsrådet
- Udvalgsformænd og næstformænd for Sundhedsudvalget, Psykiatri- og socialudvalget, Udvalget for Fremtidens Sygehuse og Tværgående Udvalg for Forskning, Innovation og Uddannelse
- Sundhedskoordinationsudvalget
- Borgmestre og udvalgsformænd for sundhedsområdet i regionens kommuner
- Kommunaldirektører med særlig indsigt i sundhedsområdet

Derudover inviteres regionale repræsentanter fra Lægeforeningen, DSR og FOA samt medlemmer af regionens Kontaktforum for Brugere af Sundhedsvæsenet.

Udviklingsgruppe vedr. forløbskoordination

Administrativ Styregruppe nedsatte på sit februar-møde en udviklingsgruppe for forløbskoordination, som er et af initiativerne i Den nationale handleplan for den ældre medicinske patient. Gruppen afholder første møde den 19. marts, derefter d. 11. april og 1. maj. På maj-mødet fremlægges forslag til det fremtidige samarbejde på området. Gruppen består af følgende deltagere:

- Praktiserende læger Leif Sehested og Morten Winthereik, der begge har været tilknyttet opfølgende hjemmebesøg
- Ledende overlæge Solvejg Henneberg, Roskilde Sygehus/Geriatri og Ledende oversygeplejerske Karen Buur, Nykøbing F. Sygehus/Geriatri
- Sundhedschef Tina Jørgensen/ Stevns Kommune, Udviklingskonsulent Birgitta Höglund Nielsen/Ringsted Kommune og Udskrivningsvisitator Mia Vaslev/Slagelse Kommune.
- Projektleder for opfølgende hjemmebesøg Sara Fokdal/Holbæk Kommune og Chef for Kvalitet og Udvikling-Sund Anne Hjortshøj/Region Sjælland.

Seminar om hjælpemidler og behandlingsredskaber

Udviklingsgruppen for hjælpemidler afholdt den 6. marts 2013 en tema-eftermiddag om Sundhedsaftalen, hjælpemidler og behandlingsredskaber. Se programmet for dagen her: <http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/Sundhedsaftalen%202010-2014/Documents/Program%20for%20temaeftermiddag%20om%20hjælpemidler%20d%20%2015%20marts.pdf>

Det var stor interesse for arrangementet; 102 tilmeldte fra 15 kommuner og de allerfleste af Regionens sygehuse var repræsenteret. Deltagerne var meget aktive og specielt workshopdelen gav anledning til mange gode diskussioner, da grupperne fik fremlagt nogle af de komplicerede sager, som Afklaringsudvalget på området tidligere har behandlet.

Formålet var bl.a. at udbrede kendskab til de muligheder, der er for at søge oplysninger på hjælpemiddelområdet - herunder hjælpemiddelpjecen, som i kort form beskriver, hvad der står i Sundhedsaftalen. Se den opdaterede pjec på Region Sjællands hjemmeside:

<http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/Sundhedsaftalen%202010-2014/Documents/Hjælpemidle%20apparat%20og%20behandlingsredskaber.pdf>

Pjecen omdeles på mødet.

Sag vedr. uklarhed på hjælpemiddel-området

I vedlagte artikel fra Dagbladet Køge den 22. februar 2013 ”*Rita ventede ni dage på et bad*” beskrives uklarhed om hvilken myndighed der skulle levere en badebænk som årsag til, at en 76-årig pensionist ikke kunne få hjælp til et bad efter en faldulykke.

Regionale børnefora

Det kommunale-regionale børnesamarbejdsforum i Syd er endnu ikke etableret, men meldingen er, at der er interesse for at sætte det i gang.

Det tilsvarende i nord fortsætter sit hidtidige arbejde, efter nyt kommissorium og deltagerkreds. Når alle deltagere er på plads, indkaldes til et fællesmøde for både de lokale fora og det overordnede forum for at sætte retning på arbejdet.

Satspulje - børn og unge med kronisk, somatisk sygdom

Kommuner kan ansøge om midler til projekter med fokus på børn og unge med kronisk, somatisk sygdom via en ny satspulje, i samarbejde med regioner.

Satspuljen skal bidrage til at sikre, at alle børn og unge med kronisk somatisk sygdom bliver opsporet tidligt og tilbudt den bedst mulig behandling og opfølgning, uafhængigt af deres familiens socio-økonomiske forhold. Samtidig skal indsatsen støtte barnets og familiens trivsel. Målgruppen for kommunernes indsats er børn og unge i alderen 0-15 år med en kronisk, somatisk sygdom og deres forældre. Læs mere her:

<http://www.sst.dk/Nyhedscenter/Nyheder/2013/SatspuljeBoernUngeKroniskSomatiskSygdom.aspx>

Arrangementer

- KL's Handicap- og Psykiatrikonference den 11. november 2013 i Kolding
- KL's Sundhedskonference den 21. januar 2014 i Kolding

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 3. april 2013, pkt. 3

- Ansøgning vedr. subakutte/akutte tilbud

Der udestår en afklaring af nogle forhold i projektet, inden det kan igangsættes.

- Sundhedstopmøde

Deltagerkredsen er endnu ikke helt afklaret. Medlemmerne af Den Administrative Styregruppe ønsker at blive holdt løbende informeret om planerne for arrangementet.

- Sag vedr. uklarhed på hjælpemiddelområdet

Flere gjorde opmærksom på, at området lider under for mange fejl – ofte ifm. udskrivninger - og for stor langsommelighed i løsningen af de problemer, som borgere/patienter oplever.

Formandskabet for udviklingsgruppen vedr. behandlingsredskaber og hjælpemidler deltager i styregruppens næste møde for at gøre status for gruppens arbejde og vil blive bedt om at forholde sig til, om der kan skabes yderligere klarhed, evt. med udgangspunkt i nyt afgrænsningscirkulære på området.

Michael Werchmeister, Allan Vendelbo, Jakob Bigum Lundberg, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Den Administrative Styregruppes behandling af sagen.

Bilag til punkt nr. 3:

- Artikel fra Dagbladet Køge 22.2.20113

Bilag

Artikel fra Dagbladet Køge 22.2.20113

Punkt 4: Sundhedsaftale-arbejdet i 2013

12-001340

sagsfremstilling

4. Sundhedsaftale-arbejdet i 2013

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2004386

Resume

Drøftelsen af opfølgning på den politiske handleplan for Sundhedsaftalen fortsættes fra seneste møde.

*Danske Regioners **Bidrag til en ny sundhedspolitik** vedlægges til drøftelse.*

Sagsfremstilling

Status på politisk handleplan

Styregruppen besluttede på mødet den 6.2.2013 at sætte fokus på *implementering og konsolidering* af igangsatte udviklingsinitiativer, at gøre *forløbsprogrammer* til et særligt indsatsområde, og at arbejde med at skabe *større synlighed* om sundhedsaftale-samarbejdet. Sundhedskoordinationsudvalget var enig i Styregruppens prioritering.

Bilag med forslag til status for den politiske handleplan *vedlægges* til opfølgning på Styregruppens gennemgang på sidste møde, hvor målsætningerne vedr. opgaveoverdragelse og opfølgning på kapacitetsudvikling blev drøftet. Der var enighed om, at begge dele - herunder konsekvenserne for kommunerne af fx indførelsen af udredningsgarantien - er relevante emner for drøftelser i det lokale KSS-samarbejde.

Bidrag til en ny sundhedspolitik

Danske Regioner præsenterede primo marts 2013 et sundhedspolitisk udspil, der lægger op til en bred reformering af sundhedsvæsenet. Her er hovedlinjerne:

- ”Der er brug for et nyt syn på sundhedspolitikken. Forebyggelse skal i fokus, midlertidigheden skal op, og vi skal gøre op med ulighed i sundhed. Det vil regionerne tage ansvar for, blandt andet ved mere målrettede og differentierede indsatser.
- Regionerne vil investere i nye samarbejdsformer med kommunerne og almen praksis med henblik på bedre forebyggelse af indlæggelser.
- Sygehusene skal åbnes op og have en mere udadvendt rolle med stærkere og mere forpligtende rådgivning af både kommuner og almen praksis.
- Der er brug for en finansieringsreform, rammefinansiering skal afløse den nuværende aktivitetsafhængige finansiering.
- Der skal være stærkt fokus på fortsatte kvalitetsforbedringer, patientsikkerhed og videndeling”.

Læs mere her: <http://www.regioner.dk/Aktuelt/Nyheder/2013/Marts/Bidrag+til+en+ny+sundhedspolitik.aspx>

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen drøfter sagen.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 3. april 2013, pkt. 4

Det udsendte bilag vedr. status på politisk handleplan var forkert, og sagen blev derfor udsat til næste møde. Kommunerne opfordrede regionen til at præsentere et bud på, hvordan man forholder sig til DR's sundhedspolitiske udspil i regionen.

Michael Werchmeister, Allan Vendelbo, Jakob Bigum Lundberg, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Den Administrative Styregruppes behandling af sagen.

Bilag til punkt nr. 4:

- Status for den politiske handleplan for Sundhedsaftalen

Punkt 5: På vej mod næste Sundhedsaftale

12-001345

sagsfremstilling

5

. På vej mod næste Sundhedsaftale

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2007236

Resume

Der orienteres om Ministeriets planer for kommende proces- og tidsplan for nye sundhedsaftaler 2015-2018.

Sagsfremstilling

Der er udsendt nedenstående plan for arbejdet frem mod sundhedsaftaler for næste valgperiode.

1. Tidsplan for ny bekendtgørelse i regi af Sundhedsministeriet (SUM)/Sundhedsstyrelsen (SST)

SUM har meldt følgende tidsplan ud for udarbejdelse af ny bekendtgørelse om indgåelse af Sundhedsaftaler:

1. Møder med KL og DR i april 2013
2. Efterfølgende arbejdsgruppeproces i Sundhedsstyrelsen til udarbejdelse af ny vejledning
3. Udkast til ny bekendtgørelse og vejledning sendes i høring, formentlig umiddelbart efter sommerferien
4. Bekendtgørelse og vejledning ligger klar i efteråret forud for kommunalvalget den 19. november 2013.

2. Dialog med Sundhedsministeriet maj 2013

Sundhedsministeriet ønsker at mødes med regioner og kommuner op til igangsættelse af arbejdet med udarbejdelse af ny bekendtgørelse.

Som led i det forberedende arbejdet har ministeriet formuleret følgende spørgsmål til regionerne:

- Hvilke indsatsområder ser I i de fremtidige sundhedsaftaler (jf. anbefaling i evaluering af kommunalreformen om nye indsatsområder, se mere nedenfor)? Skal områderne udformes fx som målgrupper eller som tværgående temaer?
- Har I forslag til nationale indikatorer og konkrete mål for sundhedsaftalernes indsatsområder (jf. anbefaling i evaluering af kommunalreformen)?
- Har I andre forslag til, hvordan implementeringen af sundhedsaftalerne kan styrkes, herunder ift. almen praksis?
- Er der i øvrigt forhold i bekendtgørelse/vejledning til sundhedsaftalerne, som ikke er behandlet i evalueringen af kommunalreformen, som I ser behov for at ændre?
- Hvordan er arbejdet om sundhedsaftalerne organiseret i hver region (hvilke grupper, udvalg m.v.)?

På maj-mødet vil Styregruppen få forelagt forslag til proces- og tidsplan for arbejdet frem mod næste generation Sundhedsaftale i Region Sjælland.

Evaluering af kommunalreformen

Økonomi- og Indenrigsministeriet har sendt rapporten *Evaluering af kommunalreformen – marts 2013* i høring med frist 8.april 2013. Rapporten kan ses her: <http://oim.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2013/mar/evaluering-af-kommunalreformen,-marts-2013.aspx>

På sundhedsområdet vurderes det, at snitfladeproblematikker generelt ikke løses ved flytning af opgaver mellem myndigheder, men at der inden for følgende områder er snitfladeproblemstikker som bør håndteres:

- **Sundhedsaftaler og samarbejdet med almen praksis:** De obligatoriske indsatsområder i sundhedsaftalen bør videreudvikles, så de bedre understøtter fokus på den stigende kronikerudfordring, patientrettet forebyggelse og sundheds-IT. Der bør arbejdes videre med nationale indikatorer til forbedret monitorering af aftalerne, og så bør sammenhængen mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen styrkes.
- **Sundheds-IT:** Der bør bl.a. fokuseres på øget fremdrift i IT-løsninger, herunder det Fælles Medicinkort (FMK), på fælles løsninger tværs af sektorer og på udvikling og drift af fælles tværregionale løsninger.
- **Patientrettet forebyggelse:** Der er behov for at styrke det tværsektorielle samarbejde og den faglige indsats i kommunerne bl.a. ved bedre muligheder for at trække på hinandens kompetencer på tværs af sundhedsvæsenet samt at regionernes rådgivningsforpligtelse systematiseres og målrettes kommunernes behov. Indsatserne skal gennemføres efter LEON-princippet.
- **Genoptræning:** Det foreslås, at der udvikles et særligt værktøj til stratificering af patienter med mere eller mindre komplekse behov mhp. målretning af tilbud. Særligt ift. patienter med komplekse genoptræningsbehov anbefaler udvalget en skærpet regional myndighedskompetence, udarbejdelse af visitationsretningslinjer og fælles sundhedsfaglige kvalitetskriterier for den specialiserede indsats. Monitoreringen på hele genoptræningsområdet bør styrkes.
- **Psykatri:** Der henvises til Psykiatriudvalgets afrapportering medio 2013 men refereres til udvalgets rapport om identificerede udfordringer vedr. manglende sammenhæng i forløb i snitfladen mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien, samarbejdet om psykisk syge børn og unge, om dobbeltdiagnosepatienter samt samarbejdet vedr. beskæftigelsesindsatser for psykisk syge

Generelt vurderes det, at der bl.a. er behov for at gennemføre en evaluering af den kommunale medfinansiering samt at overveje et mere forløbsbaseret fokus i afregningssystemerne (ift. kroniske og ældre medicinske patienter).

I rapporten opfordres desuden til, at hver region indgår én fælles sundhedsaftale med regionens kommuner – som i Region Sjælland.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen drøfter sagen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 3. april 2013, pkt. 5

Styregruppen drøftede sagen og var enig om, at der bør stiles efter at konsolidere og bygge oven på det sundhedsaftale-koncept, som eksisterer.

Kommunerne anmoder om, at mødet med Sundhedsministeriet forsøges afholdt efter den 22. maj 2013 for at muliggøre en forudgående tværkommunal drøftelse i ”Kommunalt Sundhedsforum.”

På Styregruppens næste møde præsenteres en første skitse til proces for udarbejdelse af næste generation sundhedsaftale.

Michael Werchmeister, Allan Vendelbo, Jakob Bigum Lundberg, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Den Administrative Styregruppes behandling af sagen.

Punkt 6: Forløbsprogrammer

12-001356

sagsfremstilling

6

. Forløbsprogrammer

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2007064

Resume

Den Administrative Styregruppe og Sundhedskoordinationsudvalget har besluttet at have fokus på forløbsprogrammer som et særligt indsatsområde i 2013.

Som indledning til dette mere fokuserede arbejde med forløbsprogrammer orienteres om Sundhedsstyrelsens nye generiske model for forløbsprogrammer; om resultaterne af den gennemførte Lean-proces på KOL-forløbsprogram og perspektiverne i både denne proces og i indsatsen vedr. forløbsledelse som elementer i og bidrag til en styrket implementering af forløbsprogrammer.

Sagsfremstilling

Administrativ Styregruppe og Sundhedskoordinationsudvalget besluttede på årets første møder at gøre forløbsprogrammer til et særligt indsatsområde i 2013.

"Forløbsprogrammer er en standardiseret beskrivelse af den tværfaglige, tværsektorielle, koordinerede og evidensbaserede sundhedsfaglige indsats samt opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem involverede aktører med udgangspunkt i en given patientgruppe" [\[1\]](#).

I Region Sjælland har vi på tværs af sektorer udarbejdet følgende forløbsprogrammer:

Forløbsprogram	Udarbejdet periode
KOL	Udløber af fyrtårnsprojektet <i>Sammenhængende forløb for borgere med KOL i Region Sjælland, med særligt fokus på KOL-rehabilitering</i> ; udarbejdet i perioden 2009-2010
Kronisk hjertesygdom	Godkendt i Den Administrative Styregruppe maj 2011
Type 2 Diabetes Mellitus	Godkendt i Den Administrative Styregruppe juni 2011
Skizofreni	Godkendt i Den Administrative Styregruppe juni 2011
Patienter med rygproblemer	Godkendt i Den Administrative Styregruppe maj 2012
Demens	Udarbejdet men endnu ikke godkendt.

Alle forløbsprogrammer på nær KOL-programmet er udarbejdet under Region Sjællands bevilling fra *Puljen til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom*, også kaldet *Kronikerpuljen* for perioden 2010-2012. Læs mere om forløbsprogrammerne her: <http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/Sundhedsaftalen%202010-2014/Sider/Forlobsprogrammer.aspx>

Implementering, monitorering og revision

”Det er et fælles ansvar for såvel kommuner, almen praksis og region at sikre ledelsesmæssig forankring af implementering af forløbsprogrammet” [2].

Der har siden forløbsprogrammernes udarbejdelse været gennemført en række lokale og fælles, tværsektorielle implementeringsaktiviteter (konferencer, temadage, diagnosespecifikke kurser osv.).

Der er desuden eksempler på nye værktøjer – bl.a. flow charts til illustration af samarbejdet; se her:

http://www.regionsjælland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/Sundhedsaftalen%202010-2014/Documents/KOEGE_flowchart_T2DM_1012_PRINT%20Endelig%20version%20241012.pdf

og film til kompetenceudvikling af personale i sektorerne

Skizofreni, se her: <http://www.regionsjælland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/Sundhedsaftalen%202010-2014/Sider/Tværasektorielle-temadage---Forløbsprogram-skizofreni.aspx>

KOL, se her:

<https://www.dropbox.com/s/qhmqromwcz4m098/KOL%20FORLØBSPROGRAM%20vs%20%20%20-%20HD%20720p.mov>

Erfaringer fra regionerne har vist sig, at det er kompliceret at monitorere implementeringen af forløbsprogrammer. Data fra registre mm. bør derfor suppleres med kvalitative metoder (audits, interviews, surveys osv.), som kan bidrage til at afdække implementeringsgraden i kommuner, på sygehuse og i almen praksis.

For at sikre at ny faglig viden og organisatoriske forandringer er med i programmet, skal forløbsprogrammerne årligt evalueres og revideres, hvis der findes grundlag for dette.

Ny generisk model for forløbsprogrammer

I december 2012 udgav Sundhedsstyrelsen Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – den generiske model som afløser for den generiske model, der blev udarbejdet i 2008. Den første generiske model har dannet grundlag for udarbejdelsen af Region Sjællands Forløbsprogrammer.

Den generiske model giver en overordnet ramme og ensartet systematik for indholdet af forløbsprogrammer, som kan være med til at lette udarbejdelsen og implementeringen af forløbsprogrammer og sammenholde indsatser i forskellige dele af landet.

I den nye model er inkluderet en række moduler, som uddyber udvalgte temaer fx stratificering og multisygdom.

I revisionen af Region Sjællands forløbsprogrammer vil ændringerne blive inkluderet, hvor det skyndes relevant.

Se *vedlagte* notat om den nye generiske model.

Lean-proces på KOL-forløbsprogram

Der er i 2012 til primo 2013 gennemført en Lean-proces på det første forløbsprogram i regionen, KOL. Processen foregik i et samarbejde mellem Intern medicin på Næstved Sygehus, Næstved og Vordingborg kommuner, almen praksis samt Danmarks Lungeforening. Formålet var identificere snitflader og arbejdsgange mhp. at optimere det tværsektorielle samarbejde om patientforløb. Indsatsen er nu afsluttet, og der foreligger vedlagte løsningskatalog.

Hovedkonklusionerne omhandler:

- Behov for tidlig opsporing i primærsektor – hjemmepleje, sundhedscenter, samt i almen praksis.
- Behov for en fælles sundhedsfaglig indsats fx telefonisk kontakt med vejledning af sygeplejerske med lægelig backup.
- Behov for en samlet KRAM-indsats
- Behov for mere viden og tillid mellem aktørerne
- Behov for tilbud til borgerne/patienterne efter rehabilitering
- Behov for tilgængelighed i tilbud tid + transport + fysik (målgruppe- segmentering af indsatsen)

- Behov for genanvendelse af data mellem sektorer
- Behov for bedre faseovergange (fra AMA til ambulatorium) og fra sundhedscenter til hjemmepleje og vice versa)

Der vil blive arbejdet videre med anbefalingerne i igangværende og nye indsatser, herunder KOL-Kompetencecenter, Patientrettet forebyggelse, IT-handleplan (Medcom-standarder).

Forløbsledelse til styrket implementering af forløbsprogrammer

Indsatsen vedr. forløbsledelse har to formål:

- At opnå erfaring med modeller for forløbsledelse i Region Sjælland
- At styrke implementeringen af forløbsprogrammerne yderligere

De 4 Kommunale Samarbejdsfora for Somatik (KSS) har drøftet det beskrevne koncept for forløbsledelse og har givet følgende tilbagemeldinger:

KSS	Valgt forløbsprogram	Forløbsledelse
Næstved-Slagelse	Patienter med rygproblemer	Endnu ikke afklaret
Holbæk	Kronisk hjertesygdom	Endnu ikke afklaret
Roskilde-Køge	KOL	Delt forløbsledelse mellem Medicinsk afdeling/Køge og Faxe Kommune
Nykøbing F.	Diabetes	Forløbsledelse varetages af Guldborgsund Kommune

TSP (Tværsektorielt Samarbejdsforum for Psykiatri) varetager i fællesskab ansvaret for implementering af Forløbsprogram for skizofreni.

KSS'erne ønsker en yderligere præcisering af forløbslederens rolle og opgaver.

På mødet vil Chef for Kvalitet og Udvikling-Sund Anne Øster Hjortshøj præsentere forslag til, hvordan der kan tilrettelægges en proces, der – med udgangspunkt i erfaringerne fra Lean på KOL-forløbsprogram - sikrer koordinering mellem den lokale forløbsledelse i KSS-regi med udgangspunkt i et valgt forløbsprogram og indsats vedr. Lean på forløbsprogrammer med henblik på samlet at understøtte den fortsatte implementering af forløbsprogrammerne.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen drøfter sagen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 3. april 2013, pkt. 6

Anne Øster Hjortshøj præsenterede status, udfordringer og planer for årets indsatser ifm. forløbsprogrammerne (*vedlagt*).

Styregruppen kunne tilslutte sig proces og planer for indsatserne. Der skal skabes overblik over implementeringsgrad, organisatorisk forankring og potentialet i vidensdeling og –spredning på baggrund af de gennemførte processer. Formålet er at understøtte implementeringen af programmerne hos alle parter samt at monitorere fremdriften og forankringen.

For at sikre at ny faglig viden og organisatoriske forandringer er med i programmet, skal programmerne årligt evalueres og evt. revideres. Den Administrative Styregruppe vurderer én gang årligt efter høring af relevante parter, om der er behov for, at programmerne opdateres.

Der var ønske om en præcisering af forløbslederens rolle og opgaver, og om at arbejdet understøttes fra Regionshuset og snart igangsættes. Der var desuden et ønske om, at der tilrettelægges enkle og koncentrerede forløb, da medarbejdere trækkes ud af den daglige drift for at kunne deltage.

Almen praksis opfordrede til at benytte de kommunalt-lægelige udvalg til at få et billede af henvisninger til kommunale tilbud og til at hente inspiration i Region Midts Kronikerkompasset.

Michael Werchmeister, Allan Vendelbo, Jakob Bigum Lundberg, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Den Administrative Styregruppes behandling af sagen.

Bilag til punkt nr. 6:

- Notat om ny generisk model for forløbsprogrammer

- Lean på KOL-forløbsprogram - løsningskatalog

[\[1\]](#)

Jf. Ny generisk model for forløbsprogrammer, 2012

[\[2\]](#)

Jf. Diabetes-forløbsprogram, s. 49.

Bilag

Notat om ny generisk model for forløbsprogrammer

Lean på KOL-forløbsprogram - løsningskatalog

Punkt 7: Tværsektorielle indsatser på sundhedsområdet

12-001359

sagsfremstilling

7

. Tværsektorielle indsatser i 2012 og 2013

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2004383

Resume

Der præsenteres en status for tværsektorielle indsatser og gives en orientering om arbejdet med udvikling af forslag til indsatser i 2014.

Sagsfremstilling

Status for de tværsektorielle indsatser i 2012 og 2013 fremgår af *vedlagte* oversigt.

Nogle af de indsatser der blev besluttet i 2012 er enten afsluttet (apopleksi-kampagne og Lean på KOL-forløbsprogram), finansieres ikke længere af 2013-puljen (Broen til bedre sundhed og to IT-projekter: Videokonferencer og Helbredsprofilen, som indgår i IT-statusoversigten), og en enkelt er aldrig igangsat men indgår i 2013-indsats (rygestop). De vil ikke fremover indgå i statusoversigten for de tværsektorielle indsatser.

Særligt vedr. 2013-indsatser

Til Styregruppens februar-møde var der vedr. indsatsen om *Tværsektoriel indsats til begrænsning af multiresistente bakterier, herunder clostridium difficile* ansøgt om en forhøjet bevilling. Projektgruppen blev bedt om at revurdere indsatsens økonomi og sikre en fremadrettet løsning. Der *vedlægges* en revideret projektbeskrivelse, hvoraf det fremgår, at bevillingen for 2013 ønskes reduceret men til gengæld ønskes indsatsens varighed udvidet til samlet 2 år.

Den besluttede indsats vedr. forløbsledelse og Lean på forløbsprogrammer, til styrket implementering af forløbsprogrammer, omtales under Sag nr. 7.

Styregruppen vil løbende blive orienteret om fremdriften i de enkelte indsatser.

Forslag til tværsektorielle indsatser i 2014

Styregruppen nedsatte på sidste møde den 6. februar 2013 en tværsektoriel arbejdsgruppe om multisygdom til udarbejdelse af foreløbige projektforslag med henblik på indspil til budgetforhandlingerne for 2014.

Det blev på mødet aftalt, at indsatser vedr. multisygdom skal tænkes ind i forlængelse af de allerede igangværende indsatser og bør tænkes sammen med forløbskoordination. Der var desuden enighed om at sigte på at udvikle modeller - i forlængelse af erfaringerne med KOL-kompetencecentret - for tværsektorielt samarbejde om de store kronikergrupper.

Gruppen består af følgende deltagere:

Organisation	Navn
Roskilde og Køge sygehuse	Solvejg Henneberg, ledende overlæge, geriatrisk afdeling
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Gitte Sonne, oversygeplejerske, intern medicinsk afdeling
Holbæk Sygehus	Thomas Gjørup, overlæge, medicinsk afdeling

Nykøbing Falster	Berit Henriksen, ledende oversygeplejerske, intern medicinsk afdeling
Sygehus	
Psykiatrien	Hanne Sveistrup Demant, vicedirektør
Psykiatrien	Michael Schmidt, ledende overlæge
Køge Kommune	Omong Mortensen
Odsherred Kommune	Marie Linjordet Glenstrup, afdelingsleder
Solrød Kommune	Kirsten Bjerregaard Andersen, ældrechef
Sorø Kommune	Anne Paduan, centerleder
Almen praksis	Sif Kielgast, Praksisudvalget
Region Sjælland	Lise Døj Bendixen, Primær Sundhed
Region Sjælland	Anne Hjortshøj, chef for KU Sund

Arbejdsgruppen har holdt første møde, hvor der var bred enighed om, at der er behov for en indsats ift. multisyge, og forslag til konkrete indsatser på tværs af sektorer blev drøftet. Der er planlagt møder hhv. den 5. og 24. april.

Grupperne udarbejder forslag til behandling på Styregruppens møde den 29.maj 2013.

Økonomi

Regionsrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af Budget 2012, at der skulle afsættes 20 mio. kr. i 2012, stigende til 30 mio. kr. i 2013 og overslagsårene – til styrket kommunesamarbejde på sundhedsområdet.

I Budget 2013 har Regionsrådet således afsat en pulje på 30 mio. kr. til at fortsætte dette arbejde.

Der kan være behov for at foretage mindre justeringer af bevillinger til igangværende indsatser på grund af ændrede forhold eller tidsmæssige forskydninger i fremdriften. Det foreslås, at formandskabet for den administrative styregruppe får bemyndigelse til at håndtere mindre bevillingsændringer.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen

1. tager orienteringen om de tværsektorielle indsatser til efterretning
2. giver formandskabet bemyndigelse til at foretage mindre justeringer af bevillinger til tværsektorielle indsatser.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 3. april 2013, pkt. 7

Styregruppen drøftede status og gav formandskabet bemyndigelse til at foretage mindre justeringer af bevillinger.

Helle Linneth opfordrede Psykiatrien til et samarbejde med Vordingborg Kommune omkring indsatsen vedr. de dobbeltdiagnosticerede patienter/borgere.

Kommunerne oplyste, at de arbejder på at udforme egne forslag til kommende indsatsområder i 2014. Det vil være regionens Sundhedsudvalg, der indstiller projektforslag til Regionsrådet, som indspil til budgetforhandlingerne over sommeren.

Michael Werchmeister, Allan Vendelbo, Jakob Bigum Lundberg, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Den Administrative Styregruppes behandling af sagen.

Bilag til punkt nr. 7:

- Status for tværsektorielle indsatser 2012 og 2013
- Projektbeskrivelse vedr. indsats om multiresistente bakterier, herunder clostridium difficile

Bilag

Status for tværsektorielle indsatser 2012 og 2013

Projektbeskrivelse vedr. indsats om multiresistente bakterier, herunder clostridium difficile

Punkt 8: Prioritering af opfølgende indsatser på midtvejsevalueringen

12-001105

sagsfremstilling

8

. Prioritering af opfølgende indsatser på midtvejsevalueringen

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2004384

Resume

Regionsrådet har den 10. januar 2013 godkendt forslag til opfølgning på midtvejsevalueringen af Sundhedsaftalen, fra 2012. Der lægges op til en drøftelse af opfølgende indsatser. Sagen blev udskudt fra mødet den 6.2.2013.

Sagsfremstilling

Formålet med at gennemføre en midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen var dels at gøre status for arbejdet og sætte fokus på nye perspektiver i sundhedsaftale-samarbejdet. Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse (KORA, tidl. DSI) gennemførte evalueringen og rapporten blev offentliggjort i sensommeren 2012. Evalueringen er mundet ud i konklusioner og anbefalinger. På denne baggrund har Administrationen udarbejdet en række forslag til opfølgende indsatser i 2013, som Styregruppen tidligere har behandlet.

Ultimo oktober 2012 blev repræsentanter for kommuner, sygehuse og almen praksis inviteret til at drøfte opfølgingsmuligheder på et heldagsseminar, men tilslutningen var desværre lille, især fra sygehusene, og konklusionerne var ikke entydige nok til at fungere som sigtelinjer. Evalueringen og forslag til opfølgende indsatser er ikke blevet behandlet systematisk i Sundhedsaftalens samarbejds- og udviklingsorganisation eller andre relevante fora, men nu foreligger en beslutning i Regionsrådet om igangsættelse af tværsektorielle indsatser i 2013. Forslaget til opfølgning på midtvejsevalueringen indeholdt følgende elementer:

Kompetenceudvikling

Fælles skolebænk – der skal arbejdes videre med, hvad det konkrete formål er, hvordan det i praksis skal forløbe, og hvilken deltagerkreds, der skal inviteres. Der trækkes på andre regioners erfaringer med konceptet.

Samarbejde

- Opfølgning på konkrete samarbejder. De nye ordninger omkring følge-hjem og opfølgende hjemmebesøg giver anledning til at sætte fokus på det gode ind- og udskrivningsforløb som et særligt indsatsområde. Der skal desuden samles op på erfaringer fra andre igangværende samarbejdsprojekter med henblik på at udvikle samarbejdet omkring patientforløb.
- Indsigt i de andres arbejder. Det er vigtigt, at medarbejdere og ledere har viden om og forståelse for arbejdet i andre sektorer. Udvekslings- og besøgsordninger kan være med til at øge fokus på, hvilken betydning gode overdragelser af patienter og viden har for det videre forløb.
- Almen praksis rolle skal generelt styrkes.

Videndeling og kommunikation

- Bedre og tættere samspil mellem de forskellige organisatoriske niveauer i Sundhedsaftalens organisation. Samarbejdet skal formaliseres, så den ønskede udveksling af viden sker i et flow mellem niveauerne. Formål og målsætninger for samarbejdsorganisationen gentænkes, og det undersøges om den fungerer efter hensigten.
- Opsamling af gode erfaringer og redskaber til idékatalog. Der igangsættes en proces, som kan være med til at afklare, hvordan Sundhedsaftalen oversættes til praksis.

- Øget standardisering. Flere fælles retningslinjer skal mindske sårbarheden ved det personbårne samarbejde.
- Styrket kommunikations- og formidlingsindsats. Videndeling sker ikke af sig selv. Der afsættes dedikerede ressourcer til at sikre en effektiv kommunikation til brug i sundhedsaftalesamarbejdet. Videndelingen skal ske i regi af www.sundhed.dk

Dokumentation og data

- Fælles data skal fortsat udbygges som en del af samarbejdet. IT-handleplanen skal fremtidssikres, så teknologien ikke skaber barrierer for samarbejdet. Hensigtsmæssig registreringspraksis skal indgå som et element i gennemførelsen af Lean-projekter.

Videreudvikling og proces frem mod 3. generation af sundhedsaftalerne

- Der tilrettelægges en proces, der sikrer en bred involvering i forbindelse med udviklingen af næste generation.

For at sikre ledelsesmæssig opbakning til igangsættelse af opfølgende initiativer, er der behov for en fornyet drøftelse i styregruppen.

Sagen blev udskudt fra sidste møde i Styregruppen, den 6.2.2013.

Økonomi

Der er afsat 750.000 kr. i 2013 under puljen til styrkelse af kommunesamarbejdet på sundhedsområdet til opfølgende indsatser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Styregruppen drøfter forslag til og prioritering af opfølgende indsatser i 2013.

Sagen afgøres af Administrativ Styregruppe. Til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 3. april 2013, pkt. 8

Styregruppen kunne tilslutte sig forslag til opfølgning på midtvejsevalueringen.

Blandt kommentarerne var følgende:

- Kommunikation mellem sektorerne er et væsentligt fokusområde. Det drejer sig både om at øge det konkrete kendskab mellem medarbejdere fx gennem fælles kompetenceudviklingsaktiviteter og om at sikre enkle og direkte kommunikationskanaler i de konkrete patientforløb.
- Almen praksis ønskede en bedre dialog med sygehussektoren og mulighed for mere ligeværdige træk på kompetencer på tværs af sektorer.
- Der bør afsættes midler til deltagelse af almen praksis i opfølgingsarbejdet.

Der var interesse for at følge de igangsatte forskningsprojekter under Sundhedsaftalen om hhv. sundhedskommunikation og dokumentation samt sundhedskommunikation og forebyggelse, i samarbejde med RUC. De ph.d.-studerende inviteres til at præsentere deres projekter og foreløbige resultater på et kommende styregruppe-møde.

Michael Werchmeister, Allan Vendelbo, Jakob Bigum Lundberg, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Den Administrative Styregruppes behandling af sagen.

Punkt 9: Godkendelse af forløbsprogram for demens

12-000135

sagsfremstilling

9

. Godkendelse af forløbsprogram for demens

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2004385

Resume

Forløbsprogram for demens vedlægges til godkendelse.

Sagen blev udskudt fra sidste møde.

Sagsfremstilling

Forløbsprogrammet for patienter med demens er udarbejdet i samarbejde mellem kommuner, sygehus og praksissektoren i Region Sjælland. Udgangspunktet for programmet er Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området, og den konkrete udformning bygger bl.a. på Sundhedsstyrelsens generiske model og på erfaringerne fra tidligere forløbsprogrammer i Region Sjælland.

Forløbsprogrammet beskriver den samlede, tværfaglige, tværsektorielle og koordinerende indsats, fokus på inddragelse af patientens egne og netværkets ressourcer, en fælles forståelse for opgavefordelingen samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter.

Formålet med programmet er at sikre en fælles standard for behandling, kontrol og rehabilitering af patienter med demens.

Programmet er dynamisk, idet det vil blive revideret årligt, hvis der er behov.

Forløbsprogrammet har været behandlet i den Tværsektorielle demensstyregruppe under Sundhedsaftalen. Alzheimerforeningen og Regionsældrerådet er repræsenteret her, og deres kommentarer er således integreret i programmet undervejs.

Monitorering af kvalitet er, ligesom ved de øvrige forløbsprogrammer, en særlig udfordring i forløbsprogrammet for patienter med demens. Sundhedsstyrelsen anbefaler i den Generiske model for forløbsprogrammer (kap. 3.6.1), at der tages udgangspunkt i eksisterende, landsdækkende datakilder, som Landspatientregistret, Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser osv. Det gælder såvel den patientoplevede kvalitet, den kliniske kvalitet og den organisatoriske kvalitet (tværsektorielt samarbejde).

Da de eksisterende kilder ikke er tilstrækkelige til at måle indsatsen for denne patientmålgruppe, og da der især på det kommunale område ingen muligheder er for at trække data, anbefaler Den Tværsektorielle demensstyregruppe, at muligheden for en styrket indsats vedrørende fastlæggelse af data drøftes.

Implementeringsaktiviteter

Den tværsektorielle demensstyregruppe udarbejder en handleplan for implementeringsaktiviteter i 2013, da der er projektmidler til rådighed. Denne handleplan vil blandt andet indeholde tværsektorielle temadage, korte interne informationsmøder og dialogmøder mellem kommunale demensnøglepersoner, praktiserende læger og repræsentanter fra den lokale udrednings- og behandlingsenhed. Implementeringen igangsættes ved en større konference efter godkendelsen af programmet.

Referat af behandling i Administrativ styregruppe onsdag den 6. februar 2013

Sagen blev udsat til næste møde. Styregruppen var positiv over for indholdet i forløbsprogram for demens. De praktiserende læger var dog usikre på, om forløbsprogrammet kan gennemføres med de økonomiske rammer der er for

almen praksis. Godkendelsen af forløbsprogrammet blev udskudt.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Den Administrative Styregruppe beslutter, at programmet sendes til anbefaling til kommuner med henblik på tilslutning til programmet samt at en mulig indsats vedrørende fastlæggelse af data drøftes.

Sagen afgøres af den Administrative Styregruppe. Til orientering i Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 3. april 2013, pkt. 9

Styregruppen besluttede at anbefale godkendelse af forløbsprogram for demens, under forudsætning af at mødet i Kontaktforum den 11.april 2013 ikke fører til konklusioner, som hindrer programmets gennemførelse.

Der kan således forventes en løbende kommunal implementering af forløbsprogrammet med udgangspunkt i den enkelte kommunes serviceniveau på området.

Michael Werchmeister, Allan Vendelbo, Jakob Bigum Lundberg, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Den Administrative Styregruppes behandling af sagen.

Bilag til punkt nr. 9:

- Forløbsprogram for demens

Bilag

Forløbsprogram for demens

Punkt 10: Status for IT-handleplan

12-001340

sagsfremstilling

10. Status for IT-handleplan

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2004387

Resume

Der gives en status for udmøntningen af IT-handleplanen, og TRUIT's forslag til hovedlinjer i IT-handleplan for den sidste del af aftaleperioden præsenteres.

Der gives desuden en orientering om status for høring om rehabilitering.

Sagsfremstilling

Som tidligere aftalt i Styregruppen fremlægges på hvert møde en *vedhæftet* oversigt med status for de enkelte delprojekters fremdrift.

IT-handleplanen fremadrettet

IT-handleplanen til understøttelse af sundhedsaftale-samarbejdet består jf. statusoversigten af de delprojekter, som vi har prioriteret i første del af aftaleperioden. Nogle projekter er afsluttet, andre er under implementering og enkelte er blevet indarbejdet i andre projekter.

Udviklingsgruppen for IT og kommunikation har haft en første drøftelse af, hvilke indsatsområder der kunne være relevante at arbejde med fremadrettet. Gruppen foreslår følgende overskrifter for 2013-2014:

- Konsolidering
- Enkelte nærliggende initiativer
- Fx at alle kommuner modtager elektroniske henvisninger til deres forebyggelsesaktiviteter
- Fx udredning omkring psykiatriområdet, som indebærer større udfordringer end somatikken
- Evaluering af de gennemførte indsatsere gennem systematisk opsamling af erfaringer og vurdering af forhold omkring kvalitet, tidsforbrug o.a.
- Udredning af nye områder

Uafsluttede projekter fra IT-Handleplan 2011-2012 fortsættes, til de er færdige.

Høring i KSS-regi om rehabilitering

Den Administrative Styregruppe har tidligere behandlet en sag om *Fælles ramme for tværsektorielt samarbejde om rehabilitering* med et forslag fra Udviklingsgruppen for Træning til et kommunikations-redskab til udveksling af information om rehabilitering mellem sygehus og kommune - rehabiliteringsnote. Anvendelsen af noten var tænkt uafhængigt af ret til genoptræningsplan, og noten blev foreslået brugt bl.a. til at formidle oplysninger om rehabiliteringsbehov, der rækker ud over genoptræningsplanen. Målgruppen var tænkt at være børn, borgere med hjerneskade, demenssygdomme eller andre, der ikke selv forventes at kunne bære oplysninger videre, eller tage kontakt til kommunen ved behov for rehabilitering.

Styregruppen kunne ikke tilslutte sig forslaget og besluttede at bede KSS'erne drøfte behovet for udveksling af information på dette område samt bede IT-gruppen vurdere, hvorvidt notens indhold allerede indgår i de nye MedCom-standarder".

Tilbagemeldingen fra behandlingen i TSS og KSS'erne lyder samstemmende, at der er et reelt behov for udveksling af information om rehabilitering ift. målgruppen, og at dette bør søges indeholdt i MedCom-standarderne, sådan at det ikke er til at tage fejl af, at kommunikationen omhandler rehabilitering i forhold til den omtalte gruppe patienter.

IT-gruppen er blevet bedt om at tage stilling til muligheden for indarbejdelse af kommunikationen om rehabilitering i Medcom-standarderne. Gruppen har drøftet sagen over flere møder på grundlag af uddybende oplysninger fra Træningsgruppen. De er nået frem til den konklusion, at det ikke er muligt - på den korte bane - at understøtte behovet for at kommunikere rehabiliteringsinformation elektronisk, men fra både regional og kommunal side vil problemet blive rejst over for Medcom som muligt fælles nationalt indsatsområde.

Der er flere grunde til dette. Der er flere forskellige lovkomplekser og tilsvarende organisatoriske skillelinjer i sager omkring rehabilitering. I kommunalt regi er der Serviceloven, Sundhedsloven og Arbejdsmarkedsloven- som hver for sig falder ud i forskellige og adskilte kommunale organisatoriske linjer og enheder. På ældre- og omsorgsområdet under Serviceloven er vi kommet længst med at udvikle kommunikation. På Sundhedsområdet er der initiativer i gang om genoptræningsplaner og de nye forløbsmeddelelser. For Arbejdsmarkedsområdet er der ift. Jobcentrene endnu ikke skabt hul igennem.

Rehabiliteringsområdet er komplekst, da det - afhængigt af den enkelte sag - vil kræve involvering af kommunale aktører på tværs af disse områder, som ikke i dag har en intern it-kommunikation -og ikke bare på en smart måde kan få det. Medarbejdere i Jobcentrene har ikke ret til at få adgang til de kommunale omsorgs- og genoptræningssystemer for at hente oplysninger i de sundhedsmæssige kommunikationer. Og medarbejdere på omsorgs- eller genoptræningsområdet har omvendt heller ikkemulighed for - hverken teknisk eller juridisk -at videregive oplysninger til Jobcentrene.

Der er desuden ingen af de eksisterende Medcom-standardiserede meddelelser, som egner sig umiddelbart til at indeholde information om rehabilitering. Den nærmeste ville være Genoptræningsplanen, men den ville ikke kunne dække spørgsmål om rehabilitering.

Medcom er blevet taget med i denne drøftelse og det forlyder, at der i Medcom-regi er overvejelser om måske at tage området op og søge at lave særlige Rehabiliteringsmeddelelser med udgangspunkt i Genoptræningen, men med de justeringer og tilføjelser, som dette område kræver.

Dette vil tage nogen tid af få udviklet som standard og efterfølgende som praktisk løsning. Og i mellemtiden skal kommunerne internt have løst ovenstående udfordringer med tværgående elektronisk kommunikation.

Automatisk indberetning af genoptræningsplaner til LPR

Regionen har fundet finansiering til en tidligere omtalt løsning med en udgift på 260.000 kr. Løsningen vil blive lavet inden sommer og vil virke fra efteråret 2013.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen drøfter sagen.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 3. april 2013, pkt. 10

Styregruppen bakkede op om IT-gruppens bud på fremadrettede fokusområder, og der ses med forventning frem til realiseringen af den automatiske indberetning af genoptræningsplaner til LPR.

Ifm. rehabiliteringsområdet, var styregruppen enig om, at der ikke skal etableres nogle midlertidige, ikke-elektroniske kommunikationsløsninger.

IT-gruppen anmodes om at udarbejde en opsamling på udestående behov for og ønsker til Medcom-løsninger af relevans for sundhedsaftale-samarbejdet samt at disse formidles til den nationale Medcom-organisation. IT-gruppens formandskab bør deltage i et kommende styregruppe-møde.

Aase Bjerring beskrev nogle konkrete problemer omkring akutte patienter, der ikke indlægges men som ved afsendelse af automatisk avis fra sygehuset fx afmeldes kommunale ydelser. IT-gruppen anmodes om at vurdere problemstillingen.

Michael Werchmeister, Allan Vendelbo, Jakob Bigum Lundberg, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Den Administrative Styregruppes behandling af sagen.

Bilag til punkt nr. 10:

- Statusoversigt for IT-delprojekter

Bilag

Statusoversigt for IT-delprojekter

Punkt 11: Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

12-001340

sagsfremstilling

11

. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation på kræftområdet

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2015048

Resume

Der gives en status fra arbejdsgruppen vedr. implementering af forløbsprogrammet. Der præsenteres desuden forslag til pilotprojekt for afprøvning af udarbejdet behovsvurderingsskema.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Sjælland har nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal stå for implementeringen af Sundhedsstyrelsens "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft" fra 2012. Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra kommuner, Region Sjælland, herunder repræsentanter fra sygehusene samt almen praksis i regionen.

Et centralt element i Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger i forløbsprogrammet er, at alle patienter skal have gennemført en såkaldt behovsvurdering i forbindelse med behandlingsforløbet. Behovsvurderingen er den overordnede, indledende vurdering, der foretages for at danne et samlet overblik over patientens eventuelle behov for rehabilitering eller palliation. En behovsvurdering skal som minimum foretages i forbindelse med det initiale behandlingsforløb, og der skal laves en status ved afslutningen af et behandlingsforløb på sygehus samt regelmæssigt i kontrolforløbet. Endelig fremgår det af Sundhedsstyrelsens forløbsprogram, at behovsvurderingen rent praktisk kan foregå ved, at der udleveres et spørgeskema, som patienten kan udfylde inden samtalen med den fagprofessionelle sundhedsperson.

Ovennævnte arbejdsgruppe har udarbejdet et udkast til et behovsvurderingsskema (*vedlagt*), som kan anvendes på sygehus, i kommuner samt i almen praksis. Skemaet er, jf. Sundhedsstyrelsens anbefaling ovenfor, et vigtigt element, fordi det er helt afgørende at skabe sammenhæng i indsatserne for kræft-patienter mellem de forskellige sektorer og aktører i forløbene.

Sundhedskoordinationsudvalget har tiltrådt, at implementeringen af forløbsprogrammet forankres i de 4 KSS'er, og derfor har repræsentanter fra arbejdsgruppen i februar/marts 2013 besøgt de 4 KSS'er for at redegøre for formålet med forløbsprogrammet, fremlægge udkast til såkaldt behovsvurderingsskema samt drøfte det videre forløb med de respektive KSS'er.

Nedenfor opsummeres konklusionerne fra de 4 møder:

Møde med KSS Nykøbing Falster den 26. februar 2013

KSS fandt at materialet var for præmaturligt til at udbrede i KSS Nykøbing Falster-området. KSS mente at behovsvurderingsredskabet skulle godkendes i den administrative styregruppe. Man ønskede sig nationale redskaber frem for regionale. Man ønskede at kunne kommunikere elektronisk, før implementeringen igangsættes, og man ønskede ikke at udpege nøglepersoner, som implementeringsagenter på det foreliggende grundlag.

Møde med KSS Roskilde-Køge den 6. marts 2013

Anbefalingerne til arbejdsgruppen var at starte med et pilotprojekt, hvor man tester det udarbejdede behovsvurderingsskema, og man fandt det ikke nødvendigt at vente på elektronisk understøttelse. Endelig blev det foreslået at starte præsentationen af forløbsprogrammet - via kick-off-dage - som en workshop for de involverede sektorer samt sikre størst mulig koordinering med de øvrige regioners udviklingsgrupper, således at der arbejdes på et behovsvurderingsredskab med så mange fællestræk som muligt.

Møde med KSS Næstved/Slagelse/Ringsted den 7. marts 2013

KSS ønskede en afgrænset pilottestning af behovsvurderingsskemaet omkring Roskilde Sygehus, og først efter en afsluttende evaluering af et sådant pilotprojekt bør implementeringen fortsætte i hele Region Sjælland.

Møde med KSS Holbæk den 14. marts 2013

KSS anførte, at Holbæk Sygehus hverken har en onkologisk afdeling eller medicinsk/kirurgisk specialafdeling, og at det er vigtigt at tage hensyn til at sygehusene er forskellige i forhold til behovsvurdering for specifikke patienttyper. KSS fandt generelt, at det er en god ide at gennemføre et pilotprojekt af behovsvurderingsskemaet. Endelig blev det påpeget, at det er problematisk at der ikke foreligger et elektronisk redskab.

På baggrund af tilbagemeldingerne fra de 4 KSS'er foreslår arbejdsgruppen, at der gennemføres et pilotprojekt, hvor det udarbejdede behovsvurderingsskema testes, der gennemføres en evaluering og først derefter implementeres skemaet i hele regionen.

Pilotprojektet tænkes afviklet efter følgende principper:

- Behovsvurderingsskemaet afprøves på Roskilde Sygehus (henholdsvis Onkologisk afdeling og en almen medicinsk eller kirurgisk afdeling) samt i Odsherred, Holbæk, Stevns og Roskilde kommuner. Herved fås erfaringer fra både en specialafdeling med kræftpatienter og fra en almen afdeling. De nævnte kommuner er forskellige i forhold til både størrelse, demografi og erfaringer med kræftrehabilitering m.v. Der foreligger tilsagn fra kommunerne og betinget forhåndstilsagn fra Roskilde Sygehus. Det overvejes også at høre, om Greve Kommune vil deltage i pilotprojektet.
- Pilotprojektet, herunder evalueringsdesign, skal yderligere konkretiseres, hvilket bl.a. sker ved afholdelse af en workshop med nøglepersoner fra de involverede parter. Det foreliggende udkast til behovsvurderingsskema svarer på flere punkter til det skema, som man arbejder med i København-Syd samarbejdet, hvor bl.a. Greve, Stevns og Køge kommuner indgår. Det er vigtigt, fordi man dermed får fælles snitflader til patienter, som har startet kræftbehandling på sygehuse i Region Hovedstaden og skal fortsætte forløbet i Region Sjælland.
- Pilotprojektet forventes afsluttet og evalueret inden udgangen af 2013, og konklusionerne forelægges Den Administrative Styregruppe med henblik på efterfølgende udrolning i alle sektorer i Region Sjælland.
- Det videre arbejde i forhold til implementeringen af forløbsprogrammet fortsætter sideløbende med pilotprojektet.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen godkender forslag til pilotproces.

Sagen afgøres af Sundhedskoordinationsudvalget.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 3. april 2013, pkt. 11

Styregruppen kunne godkende pilotafprøvning af behovsvurderingsskema som foreslået, under forudsætning af medvirken af Roskilde Sygehus. Greve Kommune vil gerne deltage i pilotfasen, sammen med Roskilde, Odsherred, Stevns og Holbæk kommuner.

Efter evaluering af pilotfasen tager Den Administrative Styregruppe stilling til en evt. fuld udrulning til hele regionen, inden udgangen af 2013. Kommunikationsværktøjer i samarbejdet bør være elektroniske.

Pilotfasen skal indeholde en organisatorisk afklaring af arbejdsgangene; hvornår/hvor ofte skemaet skal udfyldes og af hvem, afklaring af og overblik over tilbud til opfølgning på de behov der identificeres, hvem følger op osv.

Michael Werchmeister, Allan Vendelbo, Jakob Bigum Lundberg, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Den Administrative Styregruppes behandling af sagen.

Bilag til punkt nr. 11:

- Udkast til behovsvurderingsskema

Bilag

Udkast til behovsvurderingsskema

Punkt 12: Sundhedskoordinationsudvalget - dagsorden til næste møde

12-001340

sagsfremstilling

12

. Dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalget

Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler Brevid: 2004388

Resume

Der fremlægges forslag til Sundhedskoordinationsudvalgets dagsorden til mødet den 19.juni 2013.

Sagsfremstilling

Følgende punkter foreslås til dagsorden på Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 19.juni 2013:

- TEMA: Forløbsprogrammer
- DR's Bidrag til ny sundhedspolitik
- Status på Sundhedsaftale-samarbejdet 2010-2014
- På vej mod næste Sundhedsaftale
- Opfølgning på midtvejsevaluering
- Tværsektorielle indsatser
- Forløbsprogram for demens
- IT-handleplan

Sundhedskoordinationsudvalget ønskede desuden en status for området vedr. behandlingsredskaber og hjælpemidler.

Økonomi

Ingen driftsøkonomiske konsekvenser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at styregruppen tager stilling til dagsorden til Sundhedskoordinationsudvalgets møde den 19.juni 2013.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 3. april 2013, pkt. 12

Godkendt.

Michael Werchmeister, Allan Vendelbo, Jakob Bigum Lundberg, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Den Administrative Styregruppes behandling af sagen.

Punkt 13: Eventuelt

12-001340

sagsfremstilling

Møde i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler i Region Sjælland

Onsdag den 3. april 2013 kl. 14:00

Regionshuset, mødelokale 10

Journalnummer: 12-001340

13. Eventuelt

Næste møde i Den Administrative Styregruppe er

Onsdag den 29.maj 2013 kl. 14.00-16.00

med formøder fra kl. 13.00-14.00.

Behandling i Administrativ styregruppe vedrørende sundhedsaftaler onsdag den 3. april 2013, pkt. 13

Intet at bemærke.

Afbud fra Christina Lundgren og Svend Tabor til mødet den 29.maj.

Michael Werchmeister, Allan Vendelbo, Jakob Bigum Lundberg, Svend Tabor og Anders Vestergård Madsen deltog ikke i Den Administrative Styregruppes behandling af sagen.